



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

KVINNORS ERFARENHETER AV FYSISK TRÄNING UNDER PÅGÅENDE ONKOLOGISK BEHANDLING VID BRÖSTCANCER

En fokusgruppintervjustudie

Madeleine Rasic & Jenny Sterner Wedenberg

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad, OM 5370
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt/2016
Handledare:	Christina Melin-Johansson
Examinator:	Åsa Axelsson

Titel (svensk): Kvinnors erfarenheter av fysisk träning under pågående onkologisk behandling vid bröstcancer - en fokusgruppintervjustudie

Titel (engelsk): Womens experience of physical training during on going oncology treatment for breastcancer - a focusgroupintervju study

Uppsats/Examensarbete: 15 hp

Program och/eller kurs: Examensarbete i omvårdnad, OM 5370

Nivå: Avancerad nivå

Termin/år: Vt/2016

Handledare: Christina Melin-Johansson

Examinator: Åsa Axelsson

Nyckelord: Bröstcancer, patient, onkologisk behandling, fysisk träning, livskvalitet, omvårdnad

Sammanfattning:

Bakgrund: Bröstcancer är en vanlig form av cancer bland kvinnor i Sverige och onkologisk behandling kan ge upphov till biverkningar som påverkar individens vardag negativt. Att vara fysiskt aktiv med träning under pågående onkologisk behandling vid bröstcancer har i tidigare forskning visat sig vara förknippat med positiva effekter som minskad grad av fatigue och illamående samt högre grad av livskvalitet med bland annat minskad oro och stress.

Syfte: Syftet var att beskriva kvinnors erfarenhet av fysisk träning under pågående onkologisk behandling vid bröstcancer.

Metod: Sex kvinnor med pågående onkologisk behandling vid bröstcancer deltog i studien. Kvalitativ metod har använts där data insamlats med fokusgruppintervjuer och analyserats med innehållsanalys.

Resultat: De kategorier som utkristalliserades under analysen var: aspekter av fysisk träning, social samvaro, emotionella aspekter samt stödjande funktioner och reflektioner inför framtiden. Deltagarna beskrev en rad parametrar de upplevt som positiva med att träna under den onkologiska behandlingen. Här nämndes den sociala kontakten, minskad isolering och att ha avsatta tider att förhålla sig till. Vidare framkom att den förbättrade fysiska hälsan kvinnorna upplevde avspeglade sig positivt på humöret och självbilden. Den stödjande funktionen i form av träningscoacher uppgavs också som viktig.

Slutsats: Att erbjuda fysisk träning under pågående onkologisk behandling kan ge en rad positiva effekter av både fysisk och psykisk natur med förbättrad total hälsa som följd. Mot bakgrund av detta föreslås att information om de positiva hälsovinster och praktisk möjlighet till fysisk träning införlivas i den onkologiska vårdens praxis.

Nyckelord: Bröstcancer, patient, onkologisk behandling, fysisk träning, livskvalitet, omvårdnad

Abstract:

Background: Breast cancer among women in Sweden is common and the treatment they receive often causes treatment related adverse reactions that may affect the individual's daily life negative. To be physically active during oncologic treatment for breast cancer has shown in previous studies to have a number of positive effects such as reducing fatigue and nausea, anxiety and stress and increasing quality of life.

Purpose: The purpose was to describe women's experience of physical training during ongoing oncology treatment for breast cancer.

Method: Six women with ongoing oncology treatment for breast cancer participated in this study. A qualitative method was used and data were collected with focusgroupinterviews and analyzed with content analys.

Result: Four categories emerged: aspects of physical training, socializing, emotional aspects and support and reflection for the future. The participants described a number of positive parameters related to physical training during oncology treatment. They mentioned the social contact, reduced isolation and to have time frames to relate to as positive aspects. Furthermore the physically improved health had a positive impact on mood and self-image. The support from the training coaches was mentioned as important.

Conclusion: To offer physical training during ongoing oncology treatment may have a number of positive effects on physical and psychical character with an increased overall health as result. Given this result it's proposed that information about the positive effects of physical training and practical ability to conduct physical training should be incorporated as clinical praxis in the care for the oncology patients.

Keywords: breast cancer, patient, oncology treatment, physical training, quality of life and nursing

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Bröstcancer	1
Behandling av bröstcancer och dess biverkningar	2
Livskvalitet	3
Phys-Can studien	3
Fysisk aktivitet och träning.....	3
Teoretisk referensram	4
Egenvårdsteori	4
Specialistsjuksköterskans ansvar för den onkologiska omvårdnaden	4
Tidigare forskning	5
Problemformulering.....	6
Syfte	6
Metod	6
Design.....	6
Urval	6
Datainsamling	7
Dataanalys	8
Forskningsetiska överväganden.....	9
Resultat.....	9
Aspekter av fysisk träning	10
Kroppsliga hälsovinster	10
Tveksamheter till träning	10
Struktur och tillgänglighet	11
Social samvaro.....	11
Emotionella aspekter	12
Mentala hälsovinster	12
Påverkan på självbilden	12
Stödjande funktioner och reflektioner inför framtiden.....	12
Träningsstödet betydelse	12
Tankar inför fortsatt utveckling	13
Metoddiskussion.....	13
Urval	13

Datainsamling	13
Dataanalys	14
Resultatdiskussion	15
Aspekter av fysisk träning	15
Social samvaro.....	15
Emotionella aspekter	16
Stödjande funktioner och utveckling	16
Slutsatser	17
Referenslista	18
Bilagor	23
Bilagor	

Inledning

Bröstcancer är en vanlig form av cancer bland kvinnor i Sverige och dess onkologiska behandling kan ge upphov till biverkningar som påverkar individens vardag negativt. Vid cytostatikabehandling är fatigue och illamående exempel på sådana biverkningar som kan inverka negativt på individens livskvalitet (Mishra, Scherer, Snyder, Giegle, Berlanstein & Topaloglu, 2012).

Att fysisk träning ger positiva effekter på välbefinnandet är väl dokumenterat och det finns rekommendationer som menar att vuxna friska individer bör vara fysiskt aktiva i minst 150 minuter varje vecka för att främja hälsa (WHO, 2015). Det finns till exempel belägg för att fysisk aktivitet minskar risken för att få bröstcancer (Collaborative group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2002; Leitzmann, 2008).

Att vara fysiskt aktiv med träning under pågående onkologisk behandling vid bröstcancer har i tidigare forskning visat sig vara förknippat med positiva effekter som minskad grad av fatigue och illamående samt högre grad av livskvalitet med bland annat minskad oro och stress. Detta tillämpas dock inte i klinisk praxis då mindre än 50 % av specialistläkarna i onkologi rekommenderar sina patienter fysisk träning under behandlingstiden (Carmichael, Daley, Rea & Bowden, 2010; Wentzel et al., 2013).

I en randomiserad interventionsstudie med syfte att studera effekterna av fysisk träning under pågående onkologisk behandling mot bland annat bröstcancer, Physical training and Cancer (Phys-Can), undersöks hur fysisk träning påverkar de behandlingsrelaterade biverkningarna.

Med tillstånd från studieansvariga har deltagare från Phys-Can studien rekryterats för att genomföra fokusgruppintervjuer. Syftet med intervjuerna var att beskriva erfarenheten av fysisk träning under pågående onkologisk behandling vid bröstcancer. Detta mot bakgrund att träning visat sig effektivt för välbefinnandet under onkologisk behandling i tidigare forskning men trots detta inte tillämpas aktivt i den kliniska vardagen.

Bakgrund

Bröstcancer

Bröstcancer är den i särklass vanligaste formen av cancer bland kvinnor och mer än var tionde kvinna i Sverige kommer någon gång att diagnostiseras med bröstcancer. År 2012 registrerades 8490 nya fall, varav 41 män, och 1450 kvinnor avled i sjukdomen. Detta gör att bröstcancer representerar ca 30 % av all cancer hos kvinnor i Sverige (Socialstyrelsen, 2013; Engblom et al, 2014).

Definitionsmässigt kan bröstcancer delas upp i duktalt carcinom som utgår från det lager av celler som klär insidan av bröstets körtelgångar, och lobulärt carcinom som istället utgår från den mjölkproducerande delen av körteln. Utöver dessa huvudgrupper finns ett antal mindre vanliga former. Vidare kan bröstcancer delas upp i två former: cancer in situ där tumören respekterar membranerna i cellen och därför inte invaderar omgivande vävnad, till skillnad från den invasiva formen. Medianåldern för diagnos är i Sverige 65 år (Nilbert, 2013; Socialstyrelsen, 2013).

Flera faktorer anses bidra till en ökad risk för att utveckla bröstcancer och både arv och miljö har betydelse, men även livsstil och hormonnivåer:

- Ärftliga faktorer orsakar 5-10 % av fallen. Mutationer i två gener har identifierats och anses vara länkade till ökad risk i vissa familjer, BRCA1 och BRCA2 (Fund WCR, 2010).
- Hormonella faktorer som har starka samband med bröstcancer är barnlöshet, tidig menarche, hög ålder för en första graviditet och sen menopaus (McPherson et al., 2000; Singletary, 2003). Vidare medför även kombinationsbehandling av östrogen och gestagen ökad risk för bröstcancer (Narod, 2011; Magnusson, 2005).
- Vad gäller livsstilsrelaterade riskfaktorer finns vissa belägg för att bland annat övervikt, kost med högt fettinnehåll och hög alkoholkonsumtion ökar risken för att utveckla bröstcancer (Fund WCR, 2010).
- Att ha exponerats för joniserande strålning mot bröstregionen är en annan riskfaktor, särskilt om denna skett i samband med graviditet (McPherson, Steel & Dixon, 2000; Singletary, 2003).

Skyddande faktorer anses vara till exempel amning och fysisk träning (Collaborative group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2002).

Behandling av bröstcancer och dess biverkningar

Den vanligaste behandlingen av bröstcancer är operation. Målet är att ta bort definierad bröstcancer med marginal. Den vanligaste formen av kirurgi är numera bröstbevarande kirurgi men även andra operationsmetoder kan användas där till exempel hela bröstet tas bort. Alla ingrepp kombineras med undersökning/borttagning av lymfkörtlar i armhålan. Beroende på tumörens egenskaper föregås ibland operationen av hormonell behandling eller med cytostatika som också kan kombineras med antikroppsbehandling. Men det vanligaste är att dessa behandlingar ges efter operationen då även strålbehandling kan vara aktuellt. Dessa åtgärder har visat sig minska risken för återfall samt att öka överlevnaden. I till exempel Stockholm är det bara några få procent av patienterna som enbart opereras (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2010).

De olika behandlingarna, och framförallt då cytostatikabehandling, ger ofta uttalade biverkningar. Då behandlingen ofta ändå är nödvändig för patientens överlevnad är det av stor betydelse att utveckla behandlingar och metoder för att minska dessa biverkningar. Ur ett hälsoperspektiv kan de behandlingsrelaterade biverkningarna starkt begränsa och påverka patientens vardag (Mishra et al., 2012).

Vanliga biverkningar är fatigue, illamående och kräkningar. Fatigue beskrivs som ett subjektivt fenomen med flera dimensioner. Det visar sig som brist på fysisk energi med känslomässiga och kognitiva aspekter som inte är i proportion till vanlig aktivitet och som påverkar den vardagliga funktionen. Fatigue anses som en av de mest frekventa och mest påfallande konsekvenserna av cancerbehandling (Lawrence, Kupelnick, Miller, Devine & Lau, 2004; Montemurro et al., 2015). Under behandlingstiden upplever 25–99 % av patienterna fatigue och en stor del av dessa patienter beskriver även kvarstående besvär tiden efter behandling (Kim, Son, Hwang, Han, Yang & Lee, 2008; Bower, Ganz, Desmond, Bernaards, Rowland, Meyerowitz & Berlin, 2006; Harrington, 2010).

Illamående och kräkningar är andra vanliga biverkningar vid cytostatikabehandling (Naeim, Dy, Lorenz, Sanati, Walling & Asch, 2008). Cytostatikautlöst illamående kan delas in i akut illamående, fördröjt illamående och betingat illamående. Den moderna antiemetikabehandlingen är mycket mer effektiv än den som gavs tidigare och i dag upplever därför färre patienter illamående i samband med behandlingen. Även betingat illamående är ovanligare i dag som en följd av bättre behandling av det akuta och fördröjda illamåendet (regionalt cancercentrum, 2013). Vad gäller effekterna av icke farmakologiska behandlingsmetoder mot cytostatikautlöst illamående och kräkningar så är detta relativt begränsat. Studier av olika former av akupunktur och akupressur visar dock att detta kan ge minskade biverkningar när det kombineras med farmakologisk behandling. Andra faktorer som kan minska cytostatikainducerat illamående kan vara fysisk aktivitet och avslappningsteknik (Lotfi-Jam et al., 2008; Navari, 2009).

Livskvalitet

Det finns en mängd livskvalitetsstudier vid bröstcancer i olika stadier som visar att diagnos och behandling har negativ effekt på patienternas livskvalitet, framförallt då cytostatikabehandling och dess biverkningar (Montazeri, 2008). Enligt World Health Organisation (WHO) definieras livskvalitet som "the individuals' perception of their position in life in the context of the culture and value system and in the relation to their goals, expectations, standards and concerns. It incorporates in a complex way individuals' physical health, psychological state, level of independence, social relationships, personal beliefs and their relationships to salient features of the environment" (The WHOQOL Group, 1994).

Phys-Can studien

Physical training and Cancer (Phys-Can) studien är en randomiserad interventionsstudie som genomförs i samarbete mellan universiteten och sjukhusen i bland annat Uppsala, Lund och Linköping där även flera andra samarbetspartners finns. Tanken är att ca 600 personer ska inkluderas i studien som startade i mars 2015 och uppföljningen kommer ske under 10 år. Syftet med studien är att studera effekterna av fysisk träning med låg/måttlig eller hög intensitet, med eller utan beteendemedicinskt samtalsstöd. Studien avser att undersöka om träningen kan påverka behandlingsrelaterade biverkningar som till exempel fatigue men kommer också att studera livskvalitet och hälsoekonomiska aspekter. Studien avser även att belysa om det beteendemedicinska stödet i form av samtal underlättar initiering och vidmakthållandet av fysiskt aktivitetsbeteende på sikt (Linköpings universitet, 2015).

Fysisk aktivitet och träning

Fysisk aktivitet innebär till exempel vardagsaktiviteter, cykling eller gång, friluftsliv, lek, belastning i arbetet av fysisk natur samt lättare motion. Fysisk träning innebär däremot en fokuserad målsättning att öka prestationsförmågan inom olika idrotter. Det önskvärda resultatet av den fysiska träningen är att öka konditionen och muskelstyrkan (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Enligt WHO (2015) finns ett tydligt samband mellan omfattningen av fysisk aktivitet hos friska vuxna individer och hälsotillstånd då betydelsen av fysisk aktivitet och träning för god hälsa och livskvalitet är väl vetenskapligt underbyggd. Gällande rekommendation för fysisk aktivitet utifrån friska vuxna, innebär att alla individer bör vara fysiskt aktiva minst 150 min varje vecka. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, som en rask promenad. Ytterligare

effekter på hälsan kan erhållas om man utökar den dagliga aktiviteten eller intensiteten. Promenader och friluftsliv utan krav på prestation eller tävling är också av stor betydelse för hälsa och livskvalitet. Detta menar Socialstyrelsen (2015) som ytterligare betonar vikten av fysisk aktivitet och träning för att främja hälsa och välbefinnande.

Flera studier visar att fysisk aktivitet minskar risken för bröstcancer och sambandet är större för post-menopausal bröstcancer än för pre-menopausal (Monninkhof, Elias, Vlems, van der Tweel, Schuit, Voskuil & van Leeuwen, 2007; Leitzmann et al., 2008). Den fysiska aktiviteten bör vara av minst måttlig intensitet, regelbunden och pågå under en större del av livet (Friedenreich, 2011). Kvinnor med högre nivå av fysisk aktivitet har ungefär 25 % lägre risk för att utveckla bröstcancer jämfört med dem som är minst aktiva (Friedenreich, 2010).

Teoretisk referensram

Egenvårdsteori

Enligt Dorothea Orem (1985) är egenvård en praktisk åtgärd som en person utför i syfte att ta hand om sig själv. Vidare menar Orem att som patient krävs kunskap om en sjukdom eller behandling för att hon skall ha förmåga att bedriva egenvård, saknas denna kunskap brister förmågan till egenvård. Patienten kan även ha inneboende brister som beror på känslomässiga eller fysiska svårigheter relaterat till sin sjukdom. Orem delar in egenvårdsbehoven i tre kategorier, den universella dagliga aktiviteten som är gemensam för alla människor, den utvecklingsmässiga kopplat till olika stadier i en människas liv samt den hälsoavvikande där normala mänskliga funktioner är hotade av till exempel sjukdom och behandlingen av den. Ur ett vårdperspektiv kan patienten stödjas i egenvårdsåtgärderna på fem olika sätt, genom att agera eller utföra, stödja, undervisa, vägleda och tillhandahålla en utvecklande miljö. Orem delar in egenvårdsåtgärderna i tre system, 1: helt kompenserade där vården har kontroll över alla beslut och patienten har ingen aktiv del, som exempel när patienten är medvetlös. 2: delvis kompenserade där beslut delas mellan patienten och vårdaren samt 3: undervisande och stödjande system där vården bidrar med vägledning och stöd men där beslutet är patientens (Orem, 1985). Denna egenvårdsteori lämpar sig i relation till studien då fysisk träning under pågående onkologisk behandling kan ses som ett sätt för patienten att bedriva egenvård och på så sätt påverka den egna hälsan.

Specialistsjuksköterskans ansvar för den onkologiska omvårdnaden

Omvårdnadsarbetet syftar ofta till att värdera patientens förmågor till egenvård och att utifrån detta genomföra adekvata omvårdnadsinsatser. Att identifiera patientens inställning till sjukdomen och dess inverkan på det dagliga livet är en viktig uppgift som kräver kunskaper om så väl det normala för patienten, den aktuella sjukdomen och behandling, och vilka konsekvenser dessa har på patientens dagliga liv (SBU, 1998).

Enligt ICN (2005) definieras avancerad klinisk sjuksköterska på specialistnivå som en ”registrerad sjuksköterska som har det expertkunnande som krävs, den förmåga att fatta komplexa beslut och klinisk kompetens för en utvidgad arbetsbeskrivning vars karaktär ska formas av sammanhanget och/eller det land i vilken hon har befogenhet att verka.”

En specialistsjuksköterska inom onkologi ska kunna bedöma, diagnostisera och handlägga vanligt förekommande omvårdnadsproblem och hälsotillstånd samt ansvara för uppföljning av den utförda vården (Fagerström, 2011a; Topping, 2006). Tilläggskompetensen är att specialistsjuksköterskan systematiskt kan utföra klinisk undersökning av patienten och utreda

patientens hälsohistoria och hälsobehov på ett fördjupat sätt. Med denna kliniska undersökning som utgångspunkt ska specialistsjuksköterskan sedan kunna fastställa patientens hälsobehov och de åtgärder som behöver vidtas. Hon ska även kunna leda, ansvara för och koordinera hälsofrämjande och preventiva åtgärder för att förebygga ohälsa (Fagerström, 2011a; Topping, 2006).

Tidigare forskning

För att få en uppfattning om forskningen inom området genomfördes litteratursökningar i databaserna PubMed och Cinahl. Litteratursökningen genomfördes mellan 2015-11-22 och 2015-11-29. De sökord som användes var: breast cancer, patient, physical activity and exercise, health related quality of life och nursing (bilaga 1).

I en studie av Backman, Wengström, Johansson, Sköldengen, Börjesson, Tärnbro & Berglund (2014) där deltagarna genomförde dagliga promenader innehållande 10 000 steg under 10 veckor, sågs en signifikant minskning av problem med svullnad, rörlighet och smärta i det opererade bröstet. Dock kunde ingen signifikant skillnad ses i blodprover, viktnedgång, och livskvalitet. Vidare diskuteras att mer intensiv fysisk aktivitet kan behövas för att få bättre resultat på den fysiska hälsan samt faktorer som ökat självförtroende, välmående och nedstämdhet. Fördelarna med fysisk aktivitet är för starka för att förbises, men svårigheter ses med att implementera detta i klinisk praxis. Färre än 50 % av specialistläkare rekommenderar sina patienter fysisk aktivitet (Carmichael et al., 2010). Enligt en översiktsstudie av Kirshbaum (2007) fanns evidens för att föreslå fysisk aktivitet till kvinnor som drabbats av bröstcancer som en del i vården för att öka välbefinnande och den totala hälsan. Vidare beskrivs vikten av att personal i vårdsektorn inser betydelsen av att dessa hälsovinster är möjliga att uppnå, och att denna kunskap bör återges patienterna.

Kirshbaum (2007) beskriver förbättringar av fysisk aktivitet vid bröstcancer inom en rad parametrar som undersökts såsom minskad fatigue, viktnedgång, livskvalitet, oro, ångest, trötthet och hjärt-lungfunktion. I en studie Wenzel et al. (2013) av beskrevs att patienter med bröstcancer som utövar fysisk aktivitet under cytostatikabehandling upplevde mindre känslomässig stress, lägre grad av fatigue och högre energi än de patienterna som var mindre aktiva. Att genomföra promenader under aktiv cancerbehandling var en lättillgänglig och kostnadseffektiv träningsform som flertalet patienter kunde genomföra.

I en randomiserad, kontrollerad, multicenter studie av Travier et al. (2015) genomgick kvinnor med bröstcancer ett 18 veckor långt träningsprogram med kognitivt beteendestöd (KBT) under pågående cytostatika behandling. Här kunde positiv effekt ses avseende graden av fatigue, ökad hjärt-lung kapacitet och muskel styrka. Alla deltagarna som deltog i interventionsgruppen rapporterade ökad livskvalitet och mindre påverkan på sociala och kognitiva faktorer jämfört med kontrollgruppen, dock kunde inte en signifikant mätbar skillnad påvisas. Studien föreslår att ytterligare forskning bör genomföras avseende kvinnornas inställning, attityder och motivation till fysisk aktivitet, speciellt för kvinnor som är inaktiva.

Att fysisk aktivitet under och efter cytostatika behandling för bröstcancer kan ha en positiv inverkan på patienten visar samtliga av de analyserade studierna, om än i olika stor utsträckning och med varierande psykiska och fysiska vinster.

Problemformulering

Tidigare genomförd forskning beskriver fördelarna med att genomföra fysisk aktivitet under cytostatikabehandling hos kvinnor med bröstcancer. Inom vissa mätta parametrar, som exempelvis oro, ångest och ökad självkänsla, är bevisen varierande i studierna och formen och intensiteten för fysisk aktivitet förefaller även spela roll för utfallet avseende mätbara resultat. Trots att detta är klarlagt tillämpas det inte i klinisk praxis att specialistläkare rekommenderar sina patienter fysisk träning under behandlingstiden. Flertalet av studierna är kvantitativa, ofta med tillägg av livskvalitetsformulär, vilket talar för att en studie med kvalitativ ansats kan ge ytterligare djup till valt problemområde.

Den planerade studien avser att låta kvinnor med bröstcancer själva och med egna ord berätta om sina upplevelser av att genomföra fysisk träning under pågående onkologisk behandling, samt hur de själva anser att träningen påverkar deras totala hälsa. Om fysisk aktivitet ska erbjudas som del i den onkologiska behandlingen bör dessutom kunskap finnas om vad som upplevs som hinder respektive fördelar för att få följsamhet till aktiviteten. För att få reda på hur det förhåller sig med detta bör frågan ställas direkt till kvinnorna som fritt ges möjlighet att resonera kring och svar på varför de valt att delta, sina upplevelser, eventuella vinster och svårigheter.

Syfte

Syftet var att beskriva kvinnors erfarenhet av fysisk träning under pågående onkologisk behandling vid bröstcancer.

Metod

Design

Utifrån studiens syfte har data samlats in med hjälp av fokusgruppintervjuer som sedan analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ metod valdes då den lämpar sig för studier där inblick i människors erfarenheter, värderingar och upplevelser ska studeras (Krueger & Casey, 2009). Metoden grundar sig i hermeneutiken där tolkningen av den insamlade datan är det väsentliga, inte att söka efter en absolut sanning. Detta till skillnad från positivismen som genererar kunskap som kan uttryckas i vetenskaplig rationalitet där orsak-verkan ofta beskrivs (Andersson, 2014).

Urval

Vid urvalsförfarandet valdes ett ändamålsenligt urval vilket innebär att personer väljs som kan ge information och beskrivning av det som avser studeras, och på så sätt ge underlag för att svara på forskningsfrågan. Ett ändamålsenligt urval är att föredra vid en fokusgruppintervju då homogenitet i gruppen eftersträvas (Polit & Beck, 2011). Enligt Polit & Beck (2011) är tanken att homogena grupper i större utsträckning känner sig bekväma att föra diskussioner med varandra och att risken för hierarkiska strukturer minskar, vilket även stöds av Holloway & Wheeler (2010).

Urvalskriterierna för studien var kvinnor med diagnosen bröstcancer som genomförde fysisk träning under pågående onkologisk behandling och som deltog i en träningsstudie, Phys-Can. Samtliga av kvinnorna tillfrågades om deltagande av de coacher som ansvarade för själva

träningstillfällena och som kände kvinnorna väl. Forskningspersonsinformation (bilaga 2) delades ut av dessa coacher som också fått information om studiens syfte och haft möjlighet att ställa frågor. Deltagarna fick därefter ge sitt muntliga informerade samtycke till att delta i studien efter att de tilldelats forskningspersonsinformation och läst denna. Innan intervjuutstillfällena tillfrågades deltagarna om det fanns några uppkomna frågor eller om de önskade ytterligare förtydligande av tidigare given information. Här upprepades även att medverkan i studien är helt frivilligt och att deltagarna när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan att ange ytterligare skäl, och utan att detta påverkar övrig vård.

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien inhämtades från verksamhetschefen vid onkologiska kliniken, Linköpings Universitetssjukhus, och godkännande erhöles. Förfrågan om att använda patientunderlag från Phys-Can studien skickades till ansvariga för studien och tillstånd erhöles (bilaga 3).

Tio kvinnor tillfrågades om deltagande av den träningscoach eller fysioterapeut som vanligtvis genomförde den pågående träningen inom ramen för Phys-Can studien. Av dessa tackade åtta ja till att delta. Av de två som avböjde deltagande uppgav en kvinna tidsbrist och en kvinna personliga hinder. Av de som tackat ja till deltagande kom sex kvinnor till själva intervjuutstillfällena. En kvinna blev sjuk och en kvinna gav ingen orsak till att utebli. Detta resulterade i att en grupp bestod av fyra deltagare och en grupp av två deltagare. Vid intervjuutstillfället fyllde kvinnorna i en enkät där de svarade på fyra frågor: namn, ålder, hur länge de tränat inom ramen för studien och om de var sjukskrivna, arbetade eller annat. Kvinnorna var mellan 38 och 69 år, de hade tränat mellan tre veckor och sex månader. En av kvinnorna var pensionär, en var halvtidspensionär, en var arbetssökande och tre var sjukskrivna på heltid.

Datainsamling

Fokusgruppintervju valdes för datainsamling och metoden bygger på att idéer och ämnen diskuteras i grupp. Grupprocessens förmåga att stimulera och bygga vidare på deltagarnas interaktion och på så sätt generera fynd som inte skulle framkommit i enskilda intervjuer, lyfts fram som metodens styrka. Detta förutsatt att sammansättningen i gruppen är balanserad och deltagarna deltar på liknande villkor och känner trygghet (Holloway & Wheeler, 2010; Brinkman & Kvale, 2015). En annan styrka som nämns är att deltagarna själva ges utrymme att lyfta fram det de anser viktigt att diskutera, så länge som ämnet som berörs ligger inom ramen för studiens syfte.

Inför denna studie utformades en intervjuguide enligt Krueger & Casey (2009) med en öppningsfråga av öppen karaktär och åtta nyckelfrågor, samtliga med följdfrågor samt en summering där deltagarna tillfrågades om de hade ytterligare frågor de önskade ta upp eller något att tillägga diskussionen (bilaga 4).

Två fokusgruppintervjuer genomfördes och intervjuutstillfällena tog plats i ett konferensrum i nära anslutning till den lokal där kvinnorna tränade. Lokalen var välanpassad avseende storlek, disposition av deltagarna och låg ostört till, vilket är av betydelse enligt Brinkman & Kvale (2014). Lokalen valdes för att kvinnorna skulle kunna delta i anslutning till ett träningstillfälle och på så sätt inte behöva avsätta tid för att ta sig till en annan plats. Platsen var också välkänd för kvinnorna och hade koppling till det ämne som avsågs diskuteras. Intervjuerna ljudinspelades och innan intervjun gjordes en provinspelning för att säkerställa ljudkvalitén. Båda forskarna var med vid båda intervjuutstillfällena. Vid första intervjun var en

av forskarna moderator och den andra observerade, antecknade och skötte ljudinspelningen. Rollerna byttes vid andra intervjun. De genomförda intervjuerna var 47 respektive 42 minuter långa. Inga störande moment skedde under intervjuerna.

Dataanalys

Det insamlade materialet från fokusgruppintervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004) som menar att en text alltid innehåller olika meningar och innebörd beroende på hur materialet tolkas. Under tolkningsprocessen har den egna förförståelsen betydelse då den handlar om de hypoteser och erfarenheter som tas med in i forskningsprojektet. Förförståelsen ska diskuteras för att medvetandegöras och sedan sättas åt sidan för att inte påverka datainsamling och analys (Larsson, 2005). Diskussion fördes kring de egna erfarenheterna av det ämne som avsågs studeras. Konklusionen blev att ingen erfarenhet av att arbeta med kvinnor som tränar fysiskt under pågående onkologiskbehandling fanns och att risken för förförståelsens påverkan på resultatet utifrån den aspekten bedömdes som ringa. De erfarenheter som kunde påverka var kunskaper inom ämnet som inhämtats under instuderingsarbetet. Detta hölls i beaktande under studiens gång.

Efter genomförd datainsamling analyserades det manifesta innehållet i texten, vilket innebär det uppenbara och synliga i materialet. Vid analysen skrevs de båda fokusgruppintervjuerna ut i sin helhet och lästes flera gånger av båda författarna för att skapa en förståelse för innehållet. Vidare extraherades meningsbärande enheter i materialet, genom att delar i materialet som svarade mot studiens syfte och som hade ett gemensamt budskap identifierades. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan, vilket innebar en reducering av textmassan utan att innehållets kärna förlorades, och kodades där efter med ett eller två ord som identifierades som representativt för innehållet i enheten. I nästa analyssteg numrerades de kodade enheterna, jämfördes och sorterades efter liknande innehåll vilket resulterade i att åtta subkategorier framträdde. Slutligen sammanfördes subkategorierna i fyra kategorier (tabell 1). Analysprocessen är genomförd utifrån Graneheim & Lundman, (2004).

Tabell 1. Exempel av analysförfarandet vid resultatbearbetningen:

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Cytostatika påverkar ju celldelningen, det är ju en nedbrytande behandling och träning är ju också nedbrytande av cellerna så att lägga in så mycket träning som fyra dagar i veckan när man är helt ovan från början...det har jag reflekterat över. Men efter bara några veckor känns det helt okej.	Cytostatika påverkar celldelningen, liksom träning. Reflektion över detta som nu känns okej.	Träningens dimensioner	Tveksamheter till träning	Aspekter av fysisk träning
Från att ha jobbat tio-tolv timmar om dagen så ska man helt plötsligt bara vara hemma, då kände jag att då kommer jag att få panik. Jag tyckte nog att det var det här sociala, att man kom ut bland folk litegrann,	Från att ha jobbat så ska man plötsligt bara vara hemma. Att man nu kom ut	Sociala aspekter		Social samvaro

jag jobbar i affär annars så jag är van att röra på mig och vara bland folk hela dagarna...	bland folk, jobbar i affär annars...			
Så tänker jag också att alltså, träning i sig gör ju att man blir piggare och gladare också, så att den här mentala biten, att man inte bara ligger och känner sig seg och hängig och blir allmänt ömklig i soffan för att man inte tar sig upp eller ut över huvudet, det kommer man ju faktiskt över med träningen	Träning gör ju att man blir piggare och gladare. Att man inte tar sig upp, det kommer man över med träningen.	Affektiva perspektiv	Mentala hälsovinster	Emotionella aspekter
Jag förstår att det är ganska kostsamt, med hela det här paketet men jag undrar om inte vården kommer vinna på det i alla fall, långsiktigt, både personligt och samhällsekonomiskt.	Jag förstår att det hela är kostsamt men vården kommer vinna på det långsiktigt.	Support och vidare arbete	Tankar inför fortsatt utveckling	Stödjande funktioner och reflektioner inför framtiden

Forskningsetiska överväganden

Utifrån lagen om etikprövning av forskning som avser människor ska den enskilda individen och respekten för människovärdet skyddas (SFS 2003:460), liksom att forskning endast får genomföras om forskningspersonen samtyckt till den aktuella forskningen som ska baseras på frivillighet. Vidare menar Vetenskapsrådet (2015) att forskarens eget etiska ansvar utgör grunden för all forskningsetik. Forskaren har själv ytterst ansvar för att se till att forskningen är av god kvalitet och moraliskt acceptabel, vilket i sin tur kräver ständig forskningsetisk reflektion. Detta konstateras även av Statens offentliga utredningar (SOU 1999:4) där man menar att detta är god sed i forskningssammanhang, liksom att forskningen ur någon aspekt bör vara till nytta för samhället eller individen.

Utifrån den aktuella studien bör nyttan med studien ses som en fördjupad förståelse för det studerade fenomenet och som en grund för fortsatt forskning inom området. Risker med studien kan vara att deltagarna påminns om eller berörs av obehagliga aspekter av det som diskuteras. Detta är deltagarna informerade om i forskningspersoninformation, liksom att författarna kan hänvisa deltagarna vidare för samtalsstöd hos klinikkens kurator om någon önskar efter intervjutillfället. Deltagarna informerades vidare om att all data är konfidentiell och kommer behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (SFS, 1998:204) samt att all data kommer att raderas efter analys. Allt inspelat material kommer att förvaras på Onkologiska kliniken i Linköping och ingen utomstående kommer att ha tillgång till materialet. Ingen enskild person kommer att kunna identifieras i det analyserade materialet. Att det som sägs under intervjutillfället stannar mellan deltagarna påpekades innan intervjuerna startade.

Resultat

Utifrån analysen skapades fyra kategorier och sju subkategorier (tabell 2). Citat har använts för att belysa och stärka innehållet i kategorierna.

Tabell 2. Översikt av identifierade kategorier och subkategorier efter resultatanalysen:

Kategorier	Subkategorier
Aspekter av fysisk träning	<ul style="list-style-type: none"> • Kroppsliga hälsovinster • Tveksamheter till träning • Struktur och tillgänglighet
Social samvaro	
Emotionella aspekter	<ul style="list-style-type: none"> • Mentala hälsovinster • Påverkan på självbilden
Stödjande funktioner och reflektioner inför framtiden	<ul style="list-style-type: none"> • Träningsstödet betydelse • Tankar inför fortsatt utveckling

Aspekter av fysisk träning

Deltagarna beskrev ingående de olika aspekterna av den fysiska träningen under behandlingstiden. Samtliga av deltagarna uppgav sig vara nöjda med träningen i sin helhet även om det också i vissa fall fanns försvårande omständigheter till träningen.

Kroppsliga hälsovinster

Fysisk aktivitet och träning var något som kvinnorna beskrev som värdefullt vare sig de var sjuka eller inte, vilket de återkom till i diskussionen vid upprepade tillfällen.

Jag menar, fysisk träning är ju alltid bra oavsett sjukdom, så för mig är det väldigt positivt (deltagare 4).

Kvinnorna beskrev också att det var positivt att känna hur den fysiska styrkan förbättrades av träningen. Ingen av dem hade tränat med vikter förut men under träningens gång märkte de att de kunde lyfta tyngre och tyngre vikter trots att de initialt inte trott att detta skulle vara möjligt vilket beskrevs som mycket värdefullt.

Är mycket starkare också, det är himla skönt... det är lika kul att se varje gång hur mycket man har ökat i styrka (deltagare 6).

Om träningen påverkats att biverkningarna från behandlingen reducerats var inte något som deltagarna funderat särskilt mycket över eftersom de inte hade något att jämföra med. Dock kunde kvinnorna tänka sig att träningen hade en positiv påverkan även i detta sammanhang.

Tveksamheter till träning

Kvinnorna beskrev en viss osäkerhet inför att delta i studiens regelbundna träning,

Jag fick en betänkehelg då jag var mycket, mycket tveksam ... trodde inte jag skulle orka (deltagare 2).

Tvekan att delta var både utifrån fysiska aspekter men även ur ett psykologiskt perspektiv. Flera uppgav också att de varit tveksamma till att inkluderas i studien överhuvudtaget, men samtliga menade ändå att de i dagsläget var glada över att de tackat ja. Det deltagarna angav

som funderingar innan var oro att hamna i den högintensiva gruppen och att inte veta hur de skulle må under behandlingen och om de skulle orka med att träna.

Alltså, ibland är det svårt, jag har gjort en mastektomi och tagit bort hela bröstet... vissa övningar gör ont ibland, (deltagare 4).

Struktur och tillgänglighet

Vikten av att regelbundet ha planerade tider att förhålla sig till beskrevs som positivt, liksom upplevelsen av att detta genererade en struktur i vardagen.

Man har någonstans att åka, en tid att passa (deltagare 5).

Här beskrev kvinnorna att det hjälpte att ha dessa planerade träningstillfällen då det gjorde att de kom utanför hemmets fyra väggar. Även om det ibland kunde kännas motigt innan men också att det oftast kändes skönt efteråt. De beskrev också att de skulle längta efter träningen efter att de avslutat sitt deltagande i studien.

Deltagarna framhöll även de praktiska aspekterna av träningstillfällena som något betydelsefullt. Till exempel var tillgängligheten till träningslokalen viktig:

Jag bor bara 20 minuter härifrån (deltagare 1).

Kvinnorna beskrev också att i och med sin sjukskrivning disponerade gott om tid för att kunna utföra träningen på dagtid. Flera av deltagarna uppgav att de inte kunde se hur de skulle ha kunnat träna regelbundet om de inte varit sjukskrivna eller pensionärer. Två deltagare uppgav att de inte såg det genomförbart att träna regelbundet under behandlingen om de hade arbetat och desutom haft familjen att fördela tiden emellan.

Social samvaro

Det sociala stödets betydelse och det meningsfulla i att tillhöra en grupp uttrycktes tydligt av samtliga respondenter. Flera menade att diagnos och medföljande sjukskrivning lätt kunnat medföra social isolering, en risk som nu minskat med den regelbundna träningen och de sociala kontakterna vid träningstillfällena.

Jag tyckte nog att det var det här sociala, att man kom ut bland folk litegrann, jag jobbar i affär annars så jag är van att röra på mig och vara bland folk hela dagarna...(deltagare 5)

Att träffa andra i samma situation som också fick onkologisk behandling under träningstiden menade respondenterna var värdefullt. Att till exempel kunna träna utan sin bröstprotes för att flera andra också gjorde det, eller att kunna träna utan peruk. En deltagare menade därför att denna träningsform kändes tryggare jämfört med om träningen skulle utförts på ett gym till exempel inne i city.

Att kunna träna med mössa på och utan protes bland friska människor som inte vet varför jag ser konstig ut... sen vet jag ju också att människor inte tittar så mycket som man tror men...(deltagare 2)... um, ja (deltagare 1)

Emotionella aspekter

Mentala hälsovinster

Deltagarna var samtliga överens om att det fanns en mental vinst som den fysiska träningen gav. De beskrev att den fysiska styrkan de fått av att träna även avspeglade sig på att humöret påverkades positivt. Det var även vetskapen om att de klarade av att träna fysiskt under sin behandling som stärkte deras självförtroende och gjorde att de tänkte mer positivt.

... så tänker jag också att alltså ... träning i sig gör ju att man blir piggare och gladare också, att man inte bara ligger och känner sig seg och hängig... det kommer man ju faktiskt över med träningen (deltagare 2). Ja så där har man ju faktiskt en stor vinst på humöret också tror jag, att orka igenom det hela, faktiskt... (deltagare 1)... ja (deltagare 2).

Påverkan på självbilden

Deltagarna beskrev att träningen gav dem möjlighet att påverka något själva. Under behandlingen var det få saker de själva kunde påverka. Denna möjlighet till självbestämmande upplevdes som mycket viktig och stärkte deras självbild positivt. En annan aspekt som uppgavs var att träningen gav möjlighet att fokusera på det friska vilket gjorde att deltagarna fokuserade mindre på sjukdomen och att de många gånger kände sig mindre sjuka.

... just det här att inte fokusera på att man är sjuk, att inte gå och liksom, för att det är ju klart, med ett bröst bortopererat, en infart på armen, håret borta när man ser sig i spegeln, man är ju lite så där... isärplockad på något vis men just det här att faktiskt träna gör att det känns friskare och sundare och för mig är det viktigt att kunna fokusera på att jag jobbar med det som är friskt och starkt... det här är ju det enda som jag kan påverka själv och det tycker jag är en viktig grej (deltagare 2).

Stödjande funktioner och reflektioner inför framtiden

Träningsstödet betydelse

Deltagarna beskrev samtliga att stödet under träningstillfällena spelade en viktig roll. Det var viktigt att kunna fråga under tiden de tränade, dels diskutera frågor som rörde träningen i sig, men även om frågor som rörde mer medicinska aspekter. Det upplevdes som en trygghet att det fanns personal på plats som kände till deras situation och hade kunskap om själva träningen. Två av deltagarna nämnde att sjukgymnasterna och deras kunskap hade spelat en viktig roll vid funderingar av mer medicinsk natur.

Jag tror det är viktigt, att det är någon med som har just den där kunskapen, (deltagare 3).

Att coacherna på olika sätt motiverade och stöttade deltagarna var en viktig aspekt som framkom.

... för jag tycker ju jag fått jättebra stöd under hela vägen... Hur har träningen gått? får vi se dina kurvor på datorn? ... ja de går ju med hela tiden ... och det är ju det som är så bra ... och man får stöd nere vid maskinerna...(deltagare 2).

Tankar inför fortsatt utveckling

Samtliga av deltagarna uppgav att de skulle rekommendera personer i deras situation till att utföra fysisk träning. Flera uppgav att de varit tveksamma initialt och trott att de inte skulle orka, men att de var glada över att de valt att delta.

Från att ha varit så himla tveksam och nästan inte varit med så skulle jag verkligen rekommendera andra att ge det en chans i alla fall (deltagare 2).

Några aspekter som nämndes var att ordvalet av högintensiv träning var olyckligt och kunde skrämma patienter till att delta. Här nämndes att det var viktigt med information om vad den fysiska träningen innebär och att det även var viktigt att motivera patienter till att våga prova. Att fysisk träning bör införlivas som klinisk rutin ställde sig samtliga av deltagarna positiva till.

Jag förstår att det är ganska kostsamt, med hela det här paketet men jag undrar om inte vården kommer vinna på det i alla fall, långsiktigt, både personligt och samhällsekonomiskt (deltagare2).

Metoddiskussion

Urval

Vad avser urvalet planerades två fokusgruppintervjuer där det på grund av bortfall inte blev det antal i grupperna som eftersträvats. Här diskuterades möjligheter att utföra ytterligare en intervju vilket inte var praktiskt genomförbart inom tidsramen för studien. Valet gjordes att ta med båda intervjuerna i resultatet trots att det i en av intervjuerna endast var två deltagare. Detta för att diskussionerna som fördes och de data som diskussionerna i fokusgruppintervjuerna genererade bedömdes som likvärdiga i omfattning och innehåll. Det är dock möjligt att resultatet blivit fylligare med fler antal deltagare.

Datainsamling

Fokusgruppintervjuer anses lämpliga som metod när det som ska undersökas handlar om erfarenheter, värderingar och upplevelser (Krueger & Casey, 2009). Då syftet med studien var att undersöka just erfarenheter och att resultatet som framkommit svarar mot syftet, får valet av metod anses lämplig. Att genomföra en gruppintervju i stället för enskilda intervjuer valdes för att se om interaktionen mellan deltagarna kunde ge ytterligare data som inte skulle framkommit i enskilda intervjuer. Deltagarna byggde ofta vidare på varandras resonemang och nickade och bekräftade varandras uttalanden genom intervjuerna. Mot bakgrund av detta anses det möjligt att om enskilda intervjuer valts hade deltagarna inte resonerat sig fram till data av samma omfattning.

Den semistrukturerade intervjuguiden anses också ha varit ett stöd vid intervjutillfällena då det upplevdes att den underlättade för moderatorn att till exempel föra diskussionen i gruppen framåt om det skulle behövas.

Dataanalys

Kvalitativ innehållsanalys valdes för bearbetning av insamlad data. Vid analysen fokuserades på det manifesta innehållet vilket innebär att det uppenbara och synliga analyserades (Graneheim & Lundman, 2004). Valet att analysera det manifesta innehållet gjordes då syftet var att beskriva de erfarenheter som deltagarna hade av att träna fysiskt under onkologisk behandling. Här gjordes bedömningen att analys av eventuellt dolda meningar inte skulle generera ytterligare data för att svara på syftet. Dataanalysen anses väl beskriven vilket genererar en hög grad av överförbarhet och trovärdighet.

Den egna förförståelsen inom valt forskningsområde diskuterades mellan forskarna i syfte att medvetandegöra vilka egna kunskaper som eventuellt kunna påverka datainsamling och analys, detta är önskvärt enligt Larsson (2005) men också med tanke på att metoden grundar sig i hermeneutiken som bygger på någon grad av tolkning av den insamlade datan. Här diskuterades att ingen erfarenhet fanns av att arbeta med fysisk aktivitet hos kvinnor som tränade under onkologisk behandling. Den erfarenhet som skulle kunna påverka förförståelsen var den referenslitteratur som använts under inläsning av bakgrund samt att arbeta med cancerpatienter generellt. Att detta kunat påverka har hållits i beaktande genom studien gång.

Initialt var tanken att belysa om det beteendestöd, som vissa deltagare tilldelades genom randomisering, hade någon betydelse för den fysiska träningen. Dock blev det på grund av bortfall endast en deltagare som hade erfarenhet av detta, vilket ledde till att vidare analys ej genomfördes. Detta förklarar varför frågan finns med i intervjuguiden.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva erfarenheten av fysisk träning under pågående onkologisk behandling. Resultatet visade att deltagarna generellt sett hade en positiv upplevelse och erfarenhet av att utföra fysisk träning under den onkologiska behandlingstiden. Det som upplevdes som mest positivt var till exempel den fysiska träningen i sig, den sociala samvaron i gruppen, att träningstiderna gav struktur till vardagen samt de mentala hälsovinster som träningen medförde. Resultatet kommer att diskuteras nedan i relation till de olika kategorierna som presenterades tidigare.

Aspekter av fysisk träning

Den genomförda studien visade att deltagarnas inställning till fysisk träning var positiv, både under den onkologiska behandling men även i livet generellt. Resultatet visade även att deltagarna upplevde det positivt att den fysiska styrkan förbättrades under träningstiden. Enligt WHO (2015) finns ett tydligt samband mellan omfattningen av fysisk aktivitet hos friska vuxna individer och hälsotillstånd då betydelsen av fysisk aktivitet och träning för god hälsa och livskvalitet är väl dokumenterad. Det beskrivs även i randomiserade kontrollerade studier av Travier et al. (2015) och Kirshbaum (2007) att fysisk aktivitet kan öka välbefinnandet hos kvinnor med bröstcancer, både vad avser den fysiska och psykiska hälsan. Fördelarna med fysisk aktivitet är för starka för att förbises anser Carmichael et al. (2010) och Brinkley, Harris, Levangie, Pearl, Gugliemino, Kraus & Rowden (2012) menar att fysisk aktivitet under den onkologiska behandlingstiden medverkar till att den fysiska förmågan bibehålls men även att fysisk aktivitet som fenomen minskar risken att utveckla bröstcancer.

Att träningen utöver de fysiska vinsterna också genererade en struktur i vardagen var något deltagarna upplevde som mycket positivt. Det upplevdes som meningsfullt att ha en tid att passa där någon väntade på att man skulle komma. Även andra praktiska aspekter var mer betydelsefulla än deltagarna först varit medvetna om, till exempel den geografiska närheten till träningslokalen.

Att uppleva andras förväntningar och att vara betydelsefull för någon annan ger livet mening, och att ha en meningsfull sysselsättning som ger tillvaron mening och struktur, belyser även Orem (1985) i sin egenvårdsteori. Ur ett vårdperspektiv kan patienten stödjas i att utföra egenvård som stärker den egna funktionen, i detta fall genom att vägleda och undervisa samt tillhandahålla en utvecklande miljö. Orem menar vidare att en sådan egenvårdsåtgärd är av en stödjande karaktär där vården bidrar med stöd men där beslutet är patientens.

Social samvaro

Resultatet visade att det sociala stödet i träningsgruppen var mycket betydelsefullt. Att erhålla onkologisk behandling innebar ofta sjukskrivning från den ordinarie sysselsättningen, något som kunde medföra att det sociala kontaktnätet minskar. Träningens regelbundenhet hade därför reducerat risken för att hamna i social isolering. Detta beskriver också Fong et al. (2016) som understryker det sociala nätverkets betydelse för patienter med bröstcancer under behandlingstiden då den dagliga kontakten med kollegor och arbetskamrater ofta minskar. Att träffa andra i samma situation var också något som mycket positivt, både vad gällde den faktiska träningen men även för att kunna diskutera liknande erfarenheter av den onkologiska behandlingen. Kroenke et al. (2016) menar att det sociala nätverket för patienter med

bröstcancer påverkar inte bara välbefinnande under behandlingstiden utan också den faktiska överlevnaden efter diagnos.

Emotionella aspekter

Resultatet visade också att träningstiden varit positiv på flera sätt, inte minst gällande de mentala hälsovinster och den positiva påverkan träningen haft på självbilden. Att kunna påverka sin situation och sitt mående med träningen har uppfattats som mycket positivt av samtliga deltagare. Också att fokusera på det friska istället för på cancer som sjukdom och onkologisk behandling var positivt för humöret. Detta framkommer även i en studie av Henriksson et al. (2016) där deltagarna upplevde att självbilden påverkades positivt av fysisk träning under tiden för onkologisk behandling.

Att stötta patienten till att kunna påverka sitt välbefinnande själv även i en situation som innebär påfrestning för patienten menar Orem (1985) är en av sjuksköterskans viktigaste uppgifter utifrån teorin om egenvård, som vidare också betonar att patienten behöver kunskap och utbildning om sin sjukdom och behandling för att kunna utföra egenvård.

Stödande funktioner och utveckling

Att ha tillgång till kontinuerligt stöd av träningscoacher under hela träningstiden var av avgörande betydelse för upplevelsen hos deltagarna. Det framkom att detta har skapat en känsla av trygghet under träningstiden, särskilt de träningscoacher som också är verksamma som sjukgymnaster då deltagarna haft en positiv upplevelse av deras kliniska förankring. Att veta vem som kommer närvara under dagens träningspass och att få hjälp av träningscoacherna vid de olika träningsredskapen var andra aspekter som framhölls positivt. Också Sander et al. (2012) bekräftar detta resultat då man menar att kunskap och utbildning om till exempel anatomi är väsentligt då det handlar om vilka faktorer som underlättar fysisk träning vid bröstcancer.

Fagerström (2011b) menar att lära och coacha patienten också är en av specialistsjuksköterskans kärnkompetenser och anses utgöra en av nyckelrollerna i den direkta omvårdnaden. Här ges möjligheter till att stärka patienten i förändringsprocesser samt att stödja patienten till att själv ta kontroll över hälsofrämjande åtgärder.

Att träningen skulle påverkat de behandlingsrelaterade biverkningarna var inget som deltagarna tog upp i någon större utsträckning. De biverkningar de haft under behandlingstiden var svårt att uttala sig om då de inte hade något att jämföra med. Dock resonerade de kring att de såg det som möjligt att de skulle kunna mått sämre om de inte tränat men att de av förklarlig anledning inte kunde veta om så var fallet.

Slutsatser

Olika aspekter av erfarenheten av att utföra fysisk träning under pågående onkologisk behandling framkom. Generellt sett var kvinnorna med bröstcancer mycket positiva till träningen även om flera menade att de varit tveksamma initialt. Att utföra den fysiska träningen i sig och därmed uppleva att den egna fysiska förmågan stärktes, var en viktig aspekt liksom det sociala stödet från träningscoacher och övriga deltagare. Det beskrevs även att träningen gav en positiv påverkan på humöret och självbilden.

Samtliga deltagare rekommenderade att fysisk träning bör implementeras till kvinnor med bröstcancer under onkologisk behandling vilket bör beaktas då det inte tillhandahålls som rutin i dagsläget. Givet förslag är därför att information om fysisk träning och dess positiva effekter erbjuds patienter inom den onkologiska verksamheten samt praktisk möjlighet till att genomföra denna. Dock bör vidare forskning av ämnet genomföras med både fokusgruppintervjuer och enskilda intervjuer för att få ytterligare substans. Då slutsatsen är baserad på de kvinnor som valde att tacka ja till att träna under behandling, föreslås även att undersöka vad som påverkar patienter att tacka nej. Detta för att upptäcka eventuella försvårande parametrar att ta i beaktande vid utformningen av fysisk träning till patienter inom den onkologiska vården.

Referenslista

- Andersson, S. (2014). *Om positivism och hermeneutik*. Lund: Studentlitteratur.
- Backman, M., Wengström, Y., Johansson, B., Sköldengen, I., Börjesson, S., Tärnbro, S., & Berglund, Å. (2014). A randomized pilot study with daily walking during adjuvant chemotherapy for patients with breast and colorectal cancer. *Acta Oncologica*. Apr;53(4):510-20. doi: 10.3109/0284186X.2013.873820.
- Collaborative group on Hormonal Factors in Breast Cancer. (2002). Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet*;360(9328):187-95.
- Brinkley, J., Harris, S., Levangie, P., Pearl, M., Gugliemino, J., Kraus, V., & Rowden, D. (2012). Patient perspectives on breast cancer treatment side effects and the prospective surveillance model for physical rehabilitation for women with breastcancer. *Cancer*, 118 (58), 2207-2216.
- Brinkman, S., & Kvale, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Bower, J.E., Ganz, P.A., Desmond, K.A., Bernards, C., Rowland, J.H., Meyerowitz, B.E., & Berlin T.R. (2006). Fatigue in long-term breast carcinoma survivors: a longitudinal investigation. *Cancer*. 106(4):751-8.
- Carmichael, A.R., Daley, A.J., Rea, D.W., & Bowden, S.J. (2010). Physical activity and breast cancer outcome: a brief review of evidence, current practice and future direction. *European Journal of Surgical Oncology*. Dec;36(12):1139-48 doi:10.1016/j.ejso.2010.09.011. Epub 2010 Oct 13. Review
- The WHOQOL Group. (1994) .Development of the WHOQOL. Rationale and current status. *International Journal of Mental Health* 23-24.
- Engholm, D.H., Ferlay, J, Christensen, N., Johannesen, T., Khan, S., Kotlum. J., & Storm H.H. (2014). *NORDCAN: Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Survival in the Nordic Countries: Association of the Nordic Cancer Registries*. Danish Cancer Society.
- Fagerström, L. (2011a). Introduktion till avancerad klinisk omvårdnad. I L. Fagerström (Red.), *Avancerad klinisk sjuksköterska – avancerad klinisk omvårdnad i teori och praxis*. Lund: Studentlitteratur.
- Fagerström, L. (2011b). *Centrala kompetensområden för avancerad klinisk omvårdnad*. I L. Fagerström (Red.), *Avancerad klinisk sjuksköterska – avancerad klinisk omvårdnad i teori och praxis* (s, 131-210). Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Vad är fysisk aktivitet?* Hämtad 2015-12-28 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/far/inledning/vad-ar-fysisk-aktivitet/>

- Fong, A., Scarapicchia, T., McDonough, M., Wrosch, C., & Sabiston, C. (2016). Changes in social support predict emotional well-being in breastcancer survivors. *Psychooncology*, doi: 10.1002/pon.4064.
- Friedenreich, C.M. (2010). The role of physical activity in breast cancer etiology. *Seminars in oncology*. 37(3):297-302.
- Friedenreich, C.M. (2011). Physical activity and breast cancer: review of the epidemiologic evidence and biologic mechanisms. *Recent results in cancer research*. 188:125-39.
- Fund WCR. (2010). *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Breast Cancer*. American Institute for Cancer Research (WCRF/AICR), Continuous Update Project Report.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analyse in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, (24), 105-112. Doi:10.1016.
- Harrington, C.B., Hansen, J.A., Moskowitz, M., Todd, B.L., & Feuerstein, M. (2010). It's not over when it's over: long term-symptoms in cancer survivors, a systematic review. *International Journal of psychiatry*, 40 (2).
- Henriksson, A., Arving C., Johansson B., Igelström H., & Nordin K. (2016). Perceived barriers to and facilitators of being physically active during adjuvant cancer treatment. *Patient education and counselling*. Jan 28. pii: S0738-3991(16)30040-4. doi: 10.1016.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare*. Oxford: Wiley-Blackwell
- Kim, S.H., Son, B.H., Hwang, S.Y., Han, W., Yang, J.H., & Lee, S. (2008). Fatigue and depression in disease-free breast cancer survivors: prevalence, correlates, and association with quality of life. *Journal of pain and symptom management*. 35(6):644-55.
- Kirshbaum, M.N. (2007). A review of the benefits of whole body exercise during and after treatment for breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*. Jan;16(1):104-21.
- Kroenke, CH., Michael, YL., Shu, XO., Pool, E., Kwan, ML., Nechuta, S., ... Chen, WY. (2016). Post-diagnosis social networks, and lifestyle and treatment factors in the After Breast Cancer Pooling Project. *Psychooncology*. Jan 8. doi: 10.1002/pon.4059.
- Krueger, R.A., & Casey, M.A. (2009). *Focus groups- A practical guide for applied research*. United States of America: SAGE.
- Larsson, S. (2005). Om kvalitet i kvalitativa studier. *Nordisk Pedagogik*, (25) 1, 16-35.
- Lawrence, D.P., Kupelnick, B., Miller, K., Devine, D., & Lau, J. (2004). Evidence report on the occurrence, assessment, and treatment of fatigue in cancer patients. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*. 2004;(32):40-50.

- Leitzmann, M.F., Moore, S.C., Peters, T.M., Lacey, J.V.Jr., Schatzkin, A., Schairer ... Albanes, D. (2008). Prospective study of physical activity and risk of postmenopausal breast cancer. *Breast cancer research: BCR*. 10(5):R92.
- Linköpings Universitet.(2015). *Phys-Can studien*. Hämtad 2015-12-10 från <http://www.imh.liu.se/omvardnad/medarbetare/sussanne-borjeson?l=sv>
- Lotfi-Jam, K., Carey, M., Jefford, M., Schofield, P., Charleson, C., & Aranda, S. (2008). Nonpharmacologic strategies for managing common chemotherapy adverse effects: a systematic review. *Journal of Clinical Oncology*, 26(34): p. 5618-29.
- Magnusson, C.R., G. (2005). *Hormonbehandling i klimakteriet ökar risken för bröstcancer*. Läkartidningen.
- McPherson, K., Steel, C.M., & Dixon, J.M. (2000). ABC of breast diseases. Breast cancer-epidemiology, risk factors, and genetics. *BMJ*. 321(7261):624-8.
- Mishra, S., Scherer, R., Snyder, C., Giegle, P., Berlanstein, D., & Topaloglu, O. (2012). Interventions on health-related quality of life for people with cancer during active treatment. *The Cochrane Library* 15;8: doi: 10.1002./14651858.
- Monninkhof, E.M., Elias, S.G., Vlems, F.A., van der Tweel, I., Schuit, A.J., Voskuil, D.W., & van Leeuwen FE. (2007). Physical activity and breast cancer: a systematic review. *Epidemiology (Cambridge, Mass)*. 18(1):137-57.
- Montazeri, A. (2008). Health-related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1975 to 2007. *European journal of cancer*. 41(17). 2613-9.
- Montemurro, F., Mittica, G., Cagnazzo, C., Longo, V., Berchiall, P., Solina, G., ... Ballari, A.M. (2015). Self-Evaluation of Adjuvant Chemotherapy-Related Adverse Effects by Patients With Breast Cancer. *JAMA Oncology* 23, 1-8.
- Naeim, A., Dy, S.M., Lorenz, K.A., Sanati, H., Walling, A., & Asch, S.M. (2008). Evidence-based recommendations for cancer nausea and vomiting. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 26(23):3903-10.
- Narod, S.A. (2011). Hormone replacement therapy and the risk of breast cancer. *Nature reviews. Clinical oncology*. 8(11):669-76.
- Navari, R.M., (2009). Antiemetic control: toward a new standard of care for emetogenic chemotherapy. *Expert Opinion on pharmacotherapy*. 10(4): p. 629-44.
- Nilbert, M. (2013). *Klinisk onkologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Orem, D. (1985). *Nursing- Concepts of practice*. United States of America: R.R Donnelly and sons Company.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2011). *Nursing Research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Regionalt cancercentrum. (2013). *Omvårdnad vid bröstcancer – nationellt vårdprogram*. Hämtad 2015-12-10 från [http://www.swebcg.se/Files/Docs/OmvardnadVidBrostcancer2013_SlutgiltigVersion2013-08-22\[1\].pdf](http://www.swebcg.se/Files/Docs/OmvardnadVidBrostcancer2013_SlutgiltigVersion2013-08-22[1].pdf)
- Sander, A., Wilson, J., Izzo, N., Mountford, S.A., & Hayes, K.W. (2012). Factors that affect decisions about physical activity and exercise in survivors of breast cancer: a qualitative study. *Physical therapy*. ;92(4):525-36.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS, 1998:204. Personuppgiftslagen. Hämtad 2016-01-11 från: https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/
- Singletary, S.E. (2003). Rating the risk factors for breast cancer. *Annals of surgery*. 237(4):474-82.
- Socialstyrelsen. (2013). *Cancerincidens i Sverige 2012 - Nya diagnosticerade cancerfall år 2012*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 – stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1999:4. *God sed i forskningen*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Statens beredning för medicinsk utveckling. (2010). *Behandling av bröstcancer*. Hämtad 2015-12-10 från: <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Kommentar/Genprofiltester-vid-brostcancer/Faktarutor/Behandling-av-brostcancer/>
- Statens beredning för medicinsk utveckling (1998). *Evidensbaserad omvårdnad vid behandling av patienter med måttligt förhöjt blodtryck*. Hämtad 2015-12-15 från http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/2/omvardnad_bloodtryck_1998/SSF_bloodtryck_bil4.pdf
- Travier, N., Velthuis, M.J., Steins Bisschop, C.N., van den Buijs ,B., Monninkhof, E.M., Backx, F., ... May, A.M. (2015). Effects of an 18-week exercise programme started early during breast cancer treatment: a randomized controlled trial. *BioMedCentral Medicine*. Jun 8;13:121. doi: 10.1186/s12916-015-0362-z.
- Topping, A. (2006). Concepts of health behavior. I N. Kearney, A. Richardson (Ed.), *Nursing patients with cancer*. London: Elsevier.
- Vetenskapsrådet. (2015). *Forskarens etik*. Hämtad 2015-12-28 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Wenzel, J.A., Griffith, K.A., Shang, J., Thompson, C.B., Hedlin, H., Stewart, K.J., DeWeese, T., & Mock, V. (2013). Impact of a home-based walking intervention on outcomes of

sleep quality, emotional distress, and fatigue in patients undergoing treatment for solid tumors. *The Oncologist*. 18(4):476-84. doi: 10.1634/theoncologist.2012-0278.

WHO. (2015). *Global strategy on physical activity and health*. Hämtad 2015-12-28 från http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/

Bilagor

Bilaga 1:

Litteratursökningen genomfördes mellan 2015-11-22 och 2015-11-29. De sökord som användes var: Breast cancer, patient, physical activity and exercise, health related quality of life och nursing.

Sökning i Pubmed på givna sökord utan ytterligare filtrering gav 21 träffar. Efter filtrering på abstrakt, engelska och inte äldre än 5 år återfanns 13 artiklar. Samtliga artiklars abstrakt lästes igenom och 2 artiklar uppfattades svara mot valt problemområde. Sökningen utökades då till att omfatta 10 år vilket gav 18 träffar och ytterligare en artikel inkluderades. Vid tillägg på sökordet "cancer therapy" erhöles 8 träffar, ingen artikel inkluderades. Detta sökord lades till för att möjligen komma närmre valt problemområde vilket inte skedde. Sammantaget lästes 4 artiklar i sin helhet varav 3 inkluderades i granskningen. Av dessa var två review artiklar och en randomiserad pilot studie redovisade i tabell 3.

Tabell 3.

Nr	Författare	Titel	Design	Publicerad
4	Backman, et al.	A randomised pilot study with daily walking during adjuvant chemotherapy for patients with breast and colorectal cancer	Randomiserad kontrollerad	2013
13	Carmichael, Daley, & Bowden.	Physical activity and breast cancer outcome: A review of evidence, current practice and future direction.	Review artikel	2010
16	Kirshbaum.	A review of the benefits of whole body exercise during and after treatment for breast cancer	Review artikel	2006

Vid sökning i Cinahl användes sökorden: breast neoplasm, patient, physical activity and exercise, quality of life och nursing care vilket gav 2 träffar. Vid sökning på Breast neoplasm, physical activity and exercise och nursing care återfanns 5 träffar. Ingen av dessa föreföll passa syftet. Ingen artikel inkluderades från Cinahl sökningen.

En ny sökning gjordes i PubMed på sökorden: breast cancer, physical activity and exercise och nursing med filtrering på 10 år, tillgängligt abstrakt och skrivna på engelska gav 22 träffar. Abstrakt lästes och ytterligare två artiklar inkluderades, se tabell 4.

Tabell 4.

Nr	Författare	Titel	Design	Publicerad
2	Travier, et al.	Effects on an 18-week exercise program started early during breast cancer treatment: a randomized controlled trial	Randomiserad, kontrollerad, multicenter	2015
8	Wentzel, et al.	Impact on a home-based Walking intervention on outcome of sleep quality, emotional distress, and fatigue in patients undergoing treatment for solid tumors	Randomiserad, kontrollerad	2013

Bilaga 2:



GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

Information till forskningspersoner

Kvinnors upplevelser och erfarenheter av att utföra fysisk träning under pågående onkologisk behandling

Vi är två sjuksköterskor, Madeleine Rasic och Jenny Wedenberg, anställda vid onkologiska kliniken vid Linköpings Universitetssjukhus som genomför en specialist-sjuksköterskeutbildning med inriktning onkologi vid Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet. Inom ramen för utbildningen ska vi genomföra en studie som vi ansvarar för och som kommer att ligga till grund för en uppsats på magisternivå.

Bakgrund och syfte

Att utföra fysisk träning under pågående onkologisk behandling har visat sig genom tidigare forskning kunna påverka en rad faktorer i positiv riktning. Fysisk träning kan till exempel motverka graden av illamående, cancer relaterad trötthet och ge en ökad livskvalitet.

Tanken med att genomföra denna studie är att komplettera den data som inhämtas inom Phys-Can studien med fokusgruppsintervjuer där deltagarnas upplevelser och erfarenheter diskuteras, vilket möjliggör en fördjupad kunskap om berört ämne. Denna kunskap kan visa sig värdefull vid framtida diskussioner om hur fysisk träning till nämnd patientgrupp kan utformas. Syftet med studien är att undersöka kvinnors upplevelser och erfarenheter av att utföra fysisk träning under pågående onkologisk behandling.

Förfrågan om deltagande

Du tillfrågas härmed om deltagande i en fokusgruppsintervju vars syfte är att få ta del av de erfarenheter och upplevelser du fått av att utföra fysisk träning under pågående onkologisk behandling. Ditt namn har vi fått genom att du deltar i Phys-Can studien. Vi har inhämtat tillstånd från studieledningen för Phys-Can studien om att tillfråga studiepersoner om deltagande i de planerade fokusgruppsintervjuerna.

Hur går studien till?

Studien kommer att genomföras med fokusgruppsintervjuer. Det innebär att 4-6 deltagare träffas i grupp och diskuterar gemensamma erfarenheter. Du kommer under intervjun få möjlighet att diskutera dina upplevelser och erfarenheter av den träning du utfört tillsammans

med andra kvinnor som liksom du själv deltagit i Phys-Can studien. Tillsammans med de andra deltagarna kommer du dels diskutera frågor inom ämnet som ställs under intervjun men framförallt ges möjlighet att lyfta och tillföra egna erfarenheter och tankar. Det som framkommer under fokusgruppintervjuerna syftar till att få en bättre förståelse för dina erfarenheter av att träna under pågående onkologisk behandling och utgår från det som du själv vill diskutera.

Gruppintervjun sker i samband med ett träningstillfälle i en angränsande lokal. Du deltar vid ett tillfälle och själva intervjun kommer ta ca en och en halv timme. Två sjuksköterskor som utför studien kommer finnas med under intervjutillfället där en av oss kommer att medverka som moderator och hålla i diskussionen, och en som observatör som för anteckningar under intervjun. Det som sägs under intervjutillfället kommer att ljud inspelas och skrivas ut för analys innan det raderas. Resultatet av studien kommer sedan presenteras i form av uppsats på magisternivå på Göteborgs Universitet.

Fördelar vid deltagande

Den här typen av fokusgruppsintervjuer kan ge tillfälle att reflektera över de egna erfarenheterna av att träna fysiskt under pågående onkologisk behandling, vilket kan upplevas som positivt.

Risker

Under intervjutillfället kan det förekomma att man påminns om upplevelser eller fenomen som kan kännas besvärande. Om du känner några obehag efter intervjutillfället är du välkommen att höra av dig till de studieansvariga sjuksköterskorna.

Hantering av data och sekretess

Det som framkommer under intervjuerna kan inte härledas till dig som person i den slutliga uppsatsen. Det nedskrivna materialet kommer att avidentifieras, behandlas och förvaras så att obehöriga inte kan ta del av det. Resultatet av studien kommer att presenteras i en uppsats där din identitet inte kommer att kunna spåras. All data kommer att kodas och förstörs sedan efter analys. Det är endast information som behövs för studien som kommer att användas, inga ytterligare uppgifter kommer inhämtas om dig. Ansvarig för dina personuppgifter är Göteborgs universitet, institutionen för vårdvetenskap och hälsa, enligt gällande regler från personuppgiftslagen 1998:204.

Ersättning

Ingen ekonomisk ersättning eller kompensation kommer att utbetalas.

Information om studiens resultat

Önskar du information om resultatet av studien är du välkommen att höra av dig till någon av oss studieansvariga sjuksköterskor.

Frivillighet

Deltagandet är frivilligt. Du kan när som under studiens gång avbryta ditt deltagande utan att anledning behöver anges. Önskar du avbryta ditt deltagande kontaktar du någon av kontaktpersonerna nedan. Detta kommer inte påverka din övriga vård.

Linköping 2 december 2015.

Kontaktpersoner:

Namn: Madeleine Rasic, leg. Sjuksköterska

Kontaktuppgifter: Onkologiska kliniken, Linköpings Universitetssjukhus 010-1035879.

E-post: madeleine.rasic@regionostergotland.se

Namn: Jenny Wedenberg, leg. sjuksköterska

Kontaktuppgifter: Onkologiska kliniken, Linköpings Universitetssjukhus 010-1033924.

E-post: jenny.sterner.wedenberg@regionostergotland.se

Handledare:

Namn: Christina Melin-Johansson, spec. sjuksköterska, Docent

Kontaktuppgifter: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet

E-post: christina.melin-johansson@gu.se

Bilaga 3:



Appendix A3: Proposal new sub-study within Phys-Can

Date of Submission: 2015-11-01

Date of approval: 2015-11-16

Working title: Women's experience of physical activity during oncology treatment for breast cancer – a focus group interview study.

Name of interested researcher: Madeleine Rasic and Jenny Sterner Wedenberg. Specialist nurse of oncology program, 60 credits, The Sahlgrenska academy, University of Gothenburg.

Name of involved (responsible) researcher (s) within Phys-Can: Anna-Karin Ax

Research question (s):

- What is the women's experience of physical activity during oncology treatment?
- What was the reason for conducting the study?
- Were there any hesitations to participate?
- Were there any personal benefits identified?

New data to be collected: One or two focus group interviews with approximately 5 women in each group.

Time schedule for the sub study: Focus group interviews will take place at one or two different occasions between December 2105 to January 2016. Examination seminary is in March 2016.

Revised 17th of February 2015

Bilaga 4:

Intervjuguide

Muntlig information till deltagarna innan intervjun startar

Översikt av ämnet

Vi har tillfrågat er om deltagande eftersom ni ingår i Phys-Can studien och anser att era erfarenheter är viktiga att få ta del av. Resultatet kommer presenteras i form av en D-uppsats (förklara om behövs) samt delges vårdenhetscheferna och klinikchefen på onkologiska kliniken här i Linköping.

Regelram

Vi tänker oss att intervjun kommer ta ca 1-1 ½ timma. Det finns dryck/frukt som ni är välkomna att ta del av under tiden. Under tiden kan ni fylla i enkäten om bakgrundsfrågor.

Ni är fria att ta upp det ni vill lyfta fram. Det är era egna åsikter som vi önskar ta del av, det finns inga rätta eller felaktiga svar. Vill ni följa upp något som sägs, bekräfta eller ge en annan vinkling är det fritt att göra detta. Det är bra om man pratar en åt gången. Det som sägs under intervjun i dag stannar mellan oss.

Min roll är att ställa frågor och kanske be er förtydliga eller utveckla det som sägs. ... (Jenny/Madeleine) kommer lyssna och föra anteckningar under tiden.

Om något är oklart och behöver förtydligas eller frågor dyker upp under diskussionens gång, avbryt gärna och delge era tankar.

Tillfället i dag kommer spelas in på ljudbandspelare. Detta material kommer skrivas ut och användas under arbetet med analysen av diskussionen. Inga övriga förutom vi (Jenny/Madeleine) kommer lyssna på inspelningen. Inspelningen förstörs efter analysen och inga av er kommer kunna identifieras till person i den slutliga uppsatsen.

Behöver någon gå ut under diskussionens gång av någon anledning så gör man det.

Då startar vi!

(Bandspelaren sätts på)

Inledning/ Välkomnande

Välkomna, tack för att ni vill delta i denna fokusgruppsintervju och dela med er av era erfarenheter kring fysisk träning under er behandling.

Våra namn är..... vi kommer från onkologiska kliniken, Linköpings universitetssjukhus där ni får eller fått er behandling. Vi läser båda på specialistsjuksköterskeprogrammet onkologi vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. Vi skriver en uppsats inom ramen

för vår utbildning som syftar till att undersöka kvinnors upplevelser och erfarenheter av att genomföra fysisk träning under pågående onkologisk behandling.

Vi tänkte börjamed att ni får presentera er, berätta vad ni heter? var ni bor och om det är något ytterligare ni vill lyfta innan vi börjar? (börja gå laget runt, namnskyltarna uppsatta innan). Namnlappar finns framför er som hjälp för oss att minnas era namn och som hjälp för er i gruppen.

Öppningsfråga

Ni har alla genomfört fysisk träning under er onkologiska behandling. Berätta vilka upplevelser/erfarenheter ni har av det?

- Positiva erfarenheter?
- Negativa erfarenheter?

Nyckelfråga 1

Vad fick er att tacka ja till att delta i Phys-Can studien?

- Var det något som fick er att tveka till att tacka ja?
- Var något avgörande till att ni tackade ja?
- Vad tror ni generellt kan få personer att tacka nej?

Nyckelfråga 2

Hur har ni upplevt själva träningstillfällena?

- Hur har träningen utformats?
- Hur har nivån på träningen upplevts?
- Finns det något ni skulle önska ändra på vad avser själva träningen?

Nyckelfråga 3

Beteendestödet betydelse.

- **Ni har haft beteendestöd (stödjande samtal) i samband med träningen, hur har ni uppfattat det?**
 - Vad var positivt/ negativt?
 - Största vinsten med beteendestöd?
 - Rekommenderas det för framtida grupper?

- **Ni har inte haft något beteendestöd under tränings tiden, är det något ni skulle önskat?**
 - Hur tror ni det skulle ha påverkat er?
 - Vad tror ni beteendestödet skulle tillfört?
 - Tror ni det bör erbjudas till framtida grupper?

Nyckelfråga 4

Har ni någon gång under behandlingen velat avbryta träningen?

- Vad var det som fick er att känna så?
- När i behandlingstiden var det?
- Vad motiverade er till att fortsätta träningen?

Nyckelfråga 5

Kan ni berätta mer om hur träningen påverkat er?

- Påverkat fysiska aspekter som trötthet, illamående?
- Påverkat självbilden?
- Påverkat humöret?
- Påverkat sjukdomen?
- Påverkat det dagliga livet?

Nyckelfråga 6

Hur ser ni på att fortsätta träna i framtiden?

Nyckelfråga 7

Skulle ni rekommendera kvinnor i likande situation att träna som ni gjort?

Nyckelfråga 8

Tycker ni det skulle ingå som rutin i den onkologiska behandlingen att erbjudas möjlighet till fysisk träning?

Avslutning/summering

- Jag tror vi avslutar där. Någon som har något ytterligare att ta upp/ tillägga?
- Summera viktiga aspekter (ca 2 minuter) som framkommit under intervjun. Ge informanterna tillfälle att korrigera eller lägga till om de önskar.

- Informera om var de når oss om så önskas. Var resultatet kan tas del av och när.
- Tack för er medverkan!